

periapical radiolúcida. Após mapeamento e confirmação da lesão, decidiu-se pelo retratamento de ambos. Durante a desobturação, observou-se que o elemento 22 apresentava uma perfuração radicular no sentido vestíbulo mesial no terço médio apical. Ambos os dentes tiveram a desobturação e penetração desinfetante realizada com auxílio de hipoclorito de sódio a 0,5% e medicado com iodoformio intra canal por 4 sessões no intervalo de 7 dias nas duas primeiras e 14 dias nas duas últimas. Realizou-se obturação pela técnica de condensação lateral e vertical com cones de guta percha junto com cimento de Grossman. Na perfuração, foi condensado cimento numa consistência mais estável. Após 2 meses o paciente retornou relatando reaparecimento da fístula. Optou-se por cirurgia parendodontica, já que dois tratamentos não tiveram efeito desejado. A partir deste momento o caso será preservado.

### S 39 Dens Invaginatus em Incisivo lateral inferior direito - Relato de caso clínico

Britto M.L.B \* Nabeshima C.K, Andreotti A.

Jovem P.S. de 14 anos de sexo feminino, estado geral bom, classe III de Angle, com agenesia de pré-molar inferior direito foi encaminhada pela ortodontista para avaliação e conduta endodôntica do achado radiológico na documentação ortodôntica. A região afetada era do incisivo lateral inferior direito, o qual apresentava-se clinicamente hígido, com o tamanho da coroa aumentada mesodistalmente, uma saliência lingual era observada juntamente com uma discreta alteração de cor, sem abaulamento ósseo ou fístula. A paciente relatou ter sentido dores na região afetada, negando trauma ou inchaço local. Radiograficamente apresentava-se como um dente anômalo, com uma extensa área radiolúcida na região periapical, espessamento da lâmina dura, considerável reabsorção externa apical e um aspecto interno de um dente dentro do outro. O teste de palpação e percussão era normal, o teste térmico apresentou polpa não vital. O diagnóstico clínico provável foi de incisivo lateral inferior direito com um canal e dens invaginatus tipo III de Oehlers (1957a), com extensa lesão periapical, reabsorção radicular e mortificação pulpar. A terapia endodôntica foi a opção de escolha para o tratamento dos canais radiculares sem auxílio complementar de cirurgia apical, usou-se durante seis meses, medicação a base de iodoformio. Após 9 meses de preservação, através do exame clínico e radiográfico pode-se diagnosticar um dente assintomático com cicatrização óssea.

### S 40 Odontosecção: uma solução para um tratamento mais conservador

\*Silva R.S, Macedo R.

Paciente F.A.F, masculino, 37 anos, compareceu ao consultório com fístula hiperplásica gengival na região vestibular do elemento 46. Sem sintomatologia dolorosa, radiograficamente com presença de lesão periapical nas raízes mesiais mais comprometimento de furca. Manifestando a vontade de manter o dente, o paciente aceitou a execução de uma tentativa de tratamento endodôntico. Clinicamente, estava cariado e após remoção da cárie constatou-se presença de perfuração causada pela mesma no assoalho. O tratamento foi feito com iodoformio nas lesões, e, após a desinfecção dos canais, colocou-se em seguida MTA na furca. Algum dia após, o elemento dentário fraturou e não houve condições de prosseguir a terapêutica proposta. Ainda na tentativa de manter o dente para mastigar e manter a estética, pois que o paciente não tinha condições financeiras de fazer um tratamento com custos mais elevados, resolveu-se secionar o dente e extrair a raiz mesial, pois esta não tinha condições de suportar uma coroa protética por estar abalada, ser muito fina e estar comprometida pela cárie. A raiz distal era mais robusta, sem lesão e possuía muito remanescente de coroa dentária, foi restaurada com um "post" e resina composta. Após 3 anos numa consulta de rotina observou-se formação óssea na região lesionada mostrando a reparação.

### S 41-Adaptações para auxílio na metodologia de ensino

\*Britto M.L.B, Nabeshima C.K, Silva R.S

A evolução humana corresponde ao desenvolvimento de sua inteligência. Como em todas as atividades humanas, novas e fascinantes ferramentas para a educação desde as Universidades Graduação e pós-graduação, aprendizado, ensino e informação profissional/ paciente, tudo o que se refere à comunicação, até onde nossa imaginação possa alcançar. Os vídeos têm sido um valioso meio de ensino, prestando-se para demonstrações de técnicas que se deseja transmitir e apresentam grandes vantagens, dentre elas a interatividade, tornando as atividades mais ativas. Com a finalidade de se realizar estudos, faz-se necessário também a utilização de diversos tipos de materiais, no que muitas vezes são de difícil acesso como canais simulados, manequins etc. Com essa problemática acredita-se que a criatividade pode resultar em uma boa metodologia de ensino para a confecção dos mesmos, com produtos disponíveis no mercado de livre e fácil acesso a todos, permitindo que se faça treinamento, experimentando caminhos, participando ativamente dos ensinamentos, o que ultrapassa à simples visualização da demonstração.

### S 42 Relación entre Bioética y Odontología Legal, en la utilización del documento de consentimiento informado en las prácticas clínicas de la Facultad de Odontología de la U.N.L.P.

\*Miguel R, Pólvara B, Iantosca A, Cocco L, Ruiz R, Sapienza M, Zemel M, Seara S  
F.O.U.N.L.P

Objetivos: Instrumentar correctamente los principios bioéticos con el paciente por intermedio del DCI. \* Utilizar el consentimiento informado con el principio de autonomía. \* Otorgar un abordaje mas completo del DCI, que abarque los principios de beneficencia, no maleficencia y justicia. \* Integrar en el consentimiento informado valores como solidaridad y tolerancia. Material y método: Teniendo en cuenta que para la elaboración de documentos es necesario tener en cuenta parámetros; legales, y bioéticos, se elaboraron encuestas estructuradas destinadas al universo de alumnos de cuarto año de la FOLP. Las mismas fueron cumplimentadas por los alumnos de materias clínicas; obteniéndose de este procedimiento un total de 322 encuestas. Cuando se obtuvo la información se procedió al análisis de los datos en forma estadística; las variables que se analizaron fueron en relación al tiempo que le dedica al DCI dentro de la consulta; lenguaje, ayuda y dudas en el procedimiento de instrumentación de dicho documento. Dichas encuestas se elaboraron en base al respeto de los derechos del paciente, involucrando al DCI como parte importante de un proceso que debe ser gradual y continuo. Resultados: El análisis de las variables revela los siguientes datos: En cuanto a la ayuda requerida para completar el DCI; un 45,6% no la necesita; el 52,7% la requiere minimamente; y el 1,5% necesita mucha ayuda. Si se tiene en cuenta el lenguaje del mismo un 78,8% lo entiende y un 21,1% presenta dificultades ante el mismo. Si tomamos la variable en cuanto al tiempo de confección; el 43,4% lo hace en 5 minutos; el 37,8% lo hace en 10 minutos; el 18,8% lo hace en 15 minutos; mientras que el 0,3% le lleva 30 minutos. Las dudas que se presentan en algunos aspectos del documento tales como los aspectos técnicos ascienden a un 2%; mientras que el marco bioético ocupa el 48,3% ; por último las dudas jurídicas representan el 49,6%. Conclusiones: El consentimiento informado se suele remitir casi exclusivamente al principio de autonomía pero realmente su abordaje es más complejo y tiene que ver con los demás principios, beneficencia, no maleficencia y justicia. En nuestra sociedad es importante tener en cuenta otros valores como la solidaridad, la comprensión y la tolerancia.

### S 43 Patrón de crecimiento de las UFC/ml de estreptococos mutans en una población estudiantil, por el consumo de sacarosa.

\*Paleo M, Butler T, Mscovic C, Rassé N, Paleo MA  
F.O.U.N.L.P

El presente trabajo, tiene como objetivo establecer el crecimiento de las UFC/ml de estreptococos mutans y lactobacilo acidophilus en una población de 120 alumnos de primer año de la Facultad de Odontología de la Universidad nacional de La Plata. Para su realización se dividió a la población en dos grupos de 60 alumnos cada uno denominándose los grupos A y B. Posteriormente se les pidió a cada uno de los integrantes que se cepillaran los dientes con su técnica habitual de cepillado pero sin la utilización de dentífrico, para no adicionar ninguna sustancia (fluor, xilitol, etc) que pudiera inhibir el crecimiento bacteriano. A continuación se les suministró una solución de sacarosa al 5% al grupo A y una solución de sacarosa 10% al grupo B. Se les indicó que se realizaran un buche con la misma y la mantuvieran en la boca durante unos minutos. Luego se procedió a tomar muestras de saliva, a los 10, 20, 30 y 40 minutos posteriores al buche a fin de evaluar posibles diferencias en la actividad de crecimiento de los microorganismos a estudiar (estreptococos mutans y lactobacilo acidophilus). Para dicha evaluación se procedió a realizar la siembra, cultivo, recuento

de colonias y confección de curvas de crecimiento. Al comparar las curvas de crecimiento bacteriano de ambos grupos se observó: un mayor número de UFC/ml de estreptococos mutans y lactobacilo acidophilus en el grupo B, así como el tiempo transcurrido hasta el punto máximo de crecimiento era menor en este grupo.

Palabras Claves: Sacarosa, Crecimiento, estreptococos mutans, lactobacilo acidophilus.

#### S 44 Lesiones mucosas por factores ocupacionales: dos casos clínicos

Casariago Z, Micinquevich S, \*Dorati P  
FO UNLP

Las lesiones mucosas producidas por agentes asociados a ocupaciones laborales se encuentran en la literatura estomatológica bajo diferentes denominaciones. Los agentes etiológicos han sido clasificados según provengan del medio externo o interno, según su estado físico o químico y el factor específico. Presentamos dos casos clínicos cuyo principio relacionado ha sido de origen químico, gaseoso, específicamente el gas proveniente de motores de gasolina uno y el gas de motores refrigerantes el otro. Nuestro objetivo es promover la realización del estudio semiológico, clínico e histopatológico en forma global, y diagnósticos diferenciales, previo a la emisión de un diagnóstico. Paciente 1: sexo masculino, 35 años de edad, VIH+, medicado, buen estado general: lesiones erosivas y ulcerosas sangrantes en semimucosa y mucosa del labio inferior, dolor, de una semana de evolución. Interrogatorio hemograma, biopsia. Paciente 2: sexo masculino, 56 años, inmunocompetente: lesiones erosivas y ulcerosas, dolorosas de 4 semanas de antigüedad. Interrogatorio, hemograma, biopsia. Resultados: Ambos pacientes realizaban tareas en relación con elementos tóxicos, refirieron recidivas de las lesiones, ambos registraron neutrofilia: 68% el primero y 64% el segundo y las dos biopsias mostraron infiltrados inflamatorios inespecíficos con superabundancia de neutrófilos en tejido, y en los capilares sanguíneos de las muestras. Se realizó tratamiento local remitiendo las lesiones en menos de una semana.

Histotecnóloga: Silvia Del Viso.

#### S 45 Herpes virus: lesiones bucales en pacientes VIH+

Casariago Z, \*Micinquevich S, Baudo J  
FOUNLP - Hospital Fernández

La infección herpética se caracteriza por la formación de vesículas. El prurito es un síntoma inicial típico, aparece horas antes de la formación de las vesículas. Estas últimas generalmente convergen dando lugar a erosiones y costras. Las lesiones provocadas por los tipos 1 y 2 del virus herpes (VHS1 VHS2) son persistentes y muy extensas en infectados por VIH. Las zonas mucosas y cutáneas pueden mostrar las alteraciones más graves. El HSV8 se relaciona con una neoplasia maligna, el Sarcoma de Kaposi (SK). Objetivo: Caracterizar lesiones provocadas por el VHS 1 y 8 en una población VIH reactiva. Métodos: Se analizaron lesiones bucales en infección por HVS 1 y 8 en 2.909 pacientes inmunosuprimidos en dos períodos de tiempo: a) 1988 1996 en 1.985 casos. - b) 1997 2002, en 920 pacientes. Se describieron las lesiones clínicas. También se realizó estudio citológico e histopatológico. El segundo período coincidió con el empleo de la terapia antiretroviral de alta eficacia (HAART). Resultados: En el primer período se detectó infección bucal por HVS1 en 30 pacientes (1.51%) y en el segundo período, 6 (0.65%). Para el HSV8 entre 1988 96 se registraron 78 SK (3.93%) y entre 1997 2002, 11 (0.55%). Desde el punto de vista clínico las lesiones correspondientes al HSV1 fueron: placas vesiculares erosivas y/o ulceradas, y/o sangrantes o trombóticas. Las lesiones se acompañaban de dolor, fiebre, adenopatías, sialorrea. Las localizaciones fueron: paladar duro, bordes de lengua, semimucosa labial, con prolongación hacia narinas. En los casos de SK se observaron máculas amarronadas, rojo sanguinolento o vinoso, placas, lóbulos, nódulos indolores. La localización preferente fue el paladar. Conclusiones: 1) Se halló una disminución de lesiones asociadas al HSV, que podría atribuirse a la implementación del HAART. 2) Se confirmó la atipia de signos y síntomas de las lesiones bucales en VIH+.

#### S 46 Enjuagatorios de té y la disminución de la incidencia de caries

\*Mattanó C, Barilaro HL, Baudo JE, Oviedo Arévalo JJM.  
FOUNLP

Los polifenoles, componentes del té, podrían frenar el crecimiento de las bacterias que causan mal aliento. Enjuagarse la cavidad bucal con té negro, en concentraciones entre 16 y 250 microgramos por milímetro, reduciría la formación de placa y la producción de los ácidos responsables de la aparición de caries. En menores concentraciones los compuestos del té bloquearían la enzima que cataliza la formación de sulfato de hidrógeno, disminuyendo su producción en un 30%. Se ha sugerido que la placa bacteriana se combate con la ingesta de té debido a sus componentes antioxidantes. Objetivo: Demostrar la disminución de la incidencia de caries, en una población determinada, con la utilización de enjuagatorios regulares con té negro. Material y Método: Se seleccionó una población de 100 alumnos de la FOUNLP, mayores de 20 años, de ambos sexos, a los que se les determinó el índice de placa inicial por medio de método colorimétrico, utilizando como instrumento documental odontograma para índice de O'Leary. Los hallazgos fueron documentados, analizados y sistematizados. La población estudio fue dividida en 2 grupos A y B de 50 alumnos cada uno. El grupo A realizó enjuagatorios con una infusión de té negro realizado con un saquito de té en 100cc de agua hirviendo durante 5 minutos, una vez por día, preferentemente a la noche, luego de una higiene habitual con cepillado. Al grupo B se lo tomó como testigo y control. La determinación del índice de placa, en ambos grupos, se repetirá a los 3, 6, y 9 meses. En esta primera etapa se seleccionaron los 100 alumnos, se confeccionaron las fichas odontológicas, con odontograma, dígito 2. El índice de O'Leary fue positivo en el 59% de la población. A través de los primeros resultados se confirma que la caries dental es la patología más prevalente de la cavidad bucal, la placa bacteriana está directamente relacionada con su desarrollo, por lo cual su control determinaría la disminución de su incidencia.

#### S 47 - Seudoquistes traumáticos

\*Oviedo Arévalo JJM, Ale E, Jiménez J, Baudo JE, Casariago ZJ  
FOUNLP

Al abordar el estudio de la patología maxilar, existe un capítulo de interés, de difícil diagnóstico preciso. Éste corresponde al de las lesiones "seudoquisticas" intraóseas; denominación sugerida a partir de su análisis histopatológico, el cual demostró que su morfología no respetaba el patrón quístico. El objetivo de este trabajo es presentar un caso de pseudoquiste traumático, caracterizar sus manifestaciones radiológicas y epidemiológicas, destacando la importancia de recabar elementos de juicio clínico referidos a partir de una metódica anamnesis. Material y Método: Se realizó la anamnesis, estudio clínico radiográfico e histopatológico que confirmó el diagnóstico presunto de pseudoquiste traumático. Discusión: Se cree que la génesis de la lesión se debe a una hemorragia intraósea que crea un hematoma. Esta es la explicación que sostiene la hipótesis actual, conocida como la teoría Hemorragia Trauma. Ante un trauma se suscita la hemorragia, no hay remodelado, la licuefacción predomina y reemplaza al mecanismo de reparación orgánico normal, dando como consecuencia la producción de un defecto óseo, que se traduce al examen radiográfico como una lesión radiolúcida. El abordaje quirúrgico de esta lesión revela una cavidad vacía, coágulos de sangre, líquido sero-sanguinolento, como cita Lanski. Es el caso que pudimos observar durante la intervención, el aspirado de un material líquido de color amarillo dorado. El tratamiento consiste en un curetaje que produzca el sangrado de la herida como procedimiento de estimulación. No obstante, Killer, Kay y Seward, describieron tres cavidades óseas diagnosticadas radiográficamente y que posteriormente desaparecieron. Consideramos, utilizando el concepto de prevención, que no es aconsejable "mirar y esperar", debido a que, en casos de afección ósea extensa del maxilar, la probabilidad de fractura patológica se incrementa y, además, existe la posibilidad de una interpretación falsa del proceso. Su significado no debería ser ignorado o considerado de poca importancia.

#### S 48 Odontomas: Presentación de una serie

Bernardi H, \*Dorati P, Casariago ZJ, Micinquevich S, Del Viso S.  
F.O.U.N.L.P.

Esta entidad, en la cual están representados todos los tejidos dentarios, se localiza preferentemente en zona molar inferior, es diagnosticada por hallazgo radiográfico en la segunda década de vida y/o en edad adulta. Se clasifica histológicamente como odontoma complejo y compuesto. Es autolimitante, puede crecer expandiendo las tablas óseas. Objetivos: caracterizar clínica,